

# 内 伤 证 治

徐应昌 编著

江西人民出版社

一九八三年·南昌

## 内 容 提 要

本书主要是以中医理论为基础而写成的，并适当地掺入了部分西医知识。此外，还介绍了些我国民间流传的内伤诊治方法。书中对人体之内伤作了较全面的阐述，题材新颖，内容丰富，条理分明，简要实用。此书适用于中医人员和中、西医各级伤骨科医生临床参考，亦可作为医学院校内伤教学之参考书。

## 内 伤 证 治

徐应昌 编著

江西人民出版社出版

(南昌市第四交通路铁道东路口)

江西省新华书店发行 江西新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.625 字数 100,000

1983年8月第1版 1983年8月第1次印刷

印数 1—12,000

统一书号：14110·45 定价：0.41元

# 目 录

|                   |        |
|-------------------|--------|
| 总 论 .....         | ( 1 )  |
| 第一章 内伤概论 .....    | ( 1 )  |
| 第二章 内伤病因和分类 ..... | ( 3 )  |
| 第一节 病因 .....      | ( 3 )  |
| 第二节 分类 .....      | ( 5 )  |
| 第三章 内伤诊断 .....    | ( 10 ) |
| 第一节 望诊 .....      | ( 10 ) |
| 第二节 问诊 .....      | ( 14 ) |
| 第三节 闻诊 .....      | ( 16 ) |
| 第四节 切诊 .....      | ( 17 ) |
| 第四章 内伤治疗 .....    | ( 22 ) |
| 第一节 急救 .....      | ( 22 ) |
| 第二节 辨证施治 .....    | ( 30 ) |
| 第三节 内伤护理 .....    | ( 41 ) |
| 各 论 .....         | ( 47 ) |
| 第一章 头部内伤 .....    | ( 47 ) |
| 第一节 脑海震伤 .....    | ( 47 ) |
| 第二节 脑髓损伤 .....    | ( 50 ) |
| 第三节 头部宿伤 .....    | ( 57 ) |
| 〔附〕 颈髓损伤 .....    | ( 61 ) |
| 第二章 胸部内伤 .....    | ( 63 ) |
| 第一节 胸部气血伤 .....   | ( 63 ) |
| 第二节 肺损伤 .....     | ( 67 ) |
| 第三节 心损伤 .....     | ( 69 ) |

|                 |                   |               |
|-----------------|-------------------|---------------|
| 第四节             | 气贯胸膈 .....        | ( 71 )        |
| 第五节             | 瘀溢胸膈 .....        | ( 74 )        |
| 第六节             | 胸髓损伤 .....        | ( 76 )        |
| 第七节             | 胸部宿伤 .....        | ( 79 )        |
| <b>第三章</b>      | <b>腹部内伤 .....</b> | <b>( 82 )</b> |
| 第一节             | 腹部气血伤 .....       | ( 83 )        |
| 第二节             | 肝损伤 .....         | ( 86 )        |
| 第三节             | 胆损伤 .....         | ( 88 )        |
| 第四节             | 胃损伤 .....         | ( 90 )        |
| 第五节             | 脾损伤 .....         | ( 92 )        |
| 第六节             | 肠损伤 .....         | ( 94 )        |
| 第七节             | 膀胱尿道损伤 .....      | ( 97 )        |
| 第八节             | 睾丸损伤 .....        | (100)         |
| 第九节             | 孕妇损伤 .....        | (101)         |
| 第十节             | 腹部宿伤 .....        | (103)         |
| <b>第四章</b>      | <b>腰部内伤 .....</b> | <b>(106)</b>  |
| 第一节             | 腰部气血伤 .....       | (107)         |
| 第二节             | 肾损伤 .....         | (115)         |
| 第三节             | 瘀血贯脊 .....        | (118)         |
| 第四节             | 腰髓损伤 .....        | (119)         |
| 第五节             | 腰部宿伤 .....        | (120)         |
| <b>附方 .....</b> |                   | <b>(124)</b>  |

# 总 论

## 第一章 内伤概论

内伤是祖国医学伤科学的专有病名，凡人体气血、脏腑、经络受伤而致机体功能紊乱者，则统称为内伤，古代亦称“内损”。伤科的内伤与内科的内伤（七情、劳倦、饮食、房劳等）有着根本的区别。因为伤科的内伤必有损伤史，无论是直接或间接，而均有外力损伤的因素；内科的内伤，如七情内伤是由于情志过度受刺激或持续过久而伤脏气，劳倦内伤是因劳役过度而热伤元气，饮食内伤是由于饮食不节而伤脾胃，房劳内伤则是因房室不节或房劳过度而伤于肾。正因为伤科的内伤与内科的内伤在病因方面各有所异，因此，它们之间的病机、症状及其治疗方法也就截然不同。而本书所阐述的是伤科内伤，故在此对内科之内伤不加详述。内伤是一种多发病、常见病，轻则损害身体，重则危及生命。因此，必须积极地预防和治疗内伤。

我国古代对内伤早有认识，春秋战国时代《素问·缪刺论篇第六十三》曾云：“有所堕坠，恶血内留，腹中满胀，不得前后，先饮利药。”将内伤的病因、病理、症状及其治疗均作了比较详细的阐述。明代内伤专著《正体类要》说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻哉。”指出了局

部与整体之间的关系，是相互作用、相互影响的，并抨击了只片面强调手法外治而不重视药物内治的错误观点，故在治疗中必须要从整体观念出发，进行辨证施治，才能奏效。清代沈金鳌所著的《沈氏尊生书·杂病源流犀烛》书中在论病因病机、治疗与预后均已指出：“跌仆闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也。”“夫至气滞血瘀则作肿作痛，诸变百出，虽受跌受闪挫者，为一身之皮肉筋骨，而气既滞，血既瘀，其损伤之患，必由外侵内，而经络脏腑并与俱伤。其为病，有不可胜言，无从逆料者矣。”书中又指出：“故跌仆闪挫，方书谓之伤科，俗谓之内伤，其言内而不言外者，明乎伤在外，而病必及内，其治之之法，亦必于经络脏腑间求之。而为之行气，为之行血，不得徒从外涂抹之已也……。”由此可知，内伤知识在伤科领域中古代医家早就有详尽的阐述，并广泛用于医疗实践中，它是祖国医学极其重要的一部分。

伤科是我国固有的、独特的一门学科，而内伤是这门学科的一个重要组成部分，我们应该继承和发扬祖国医学的遗产。随着现代科学的发展，我国医务人员对于内伤的研究认识不断提高，目前部分地区试用中西医结合治疗内伤，取得了可喜的成就。我们必须要进一步研究内伤，努力攀登医学高峰，为实现四个现代化作出新的更大的贡献。

## 第二章 内伤的病因和分类

### 第一节 病 因

伤病是人体在一定条件下，对外界损害因素作用的反应，这种反应是通过人体内在的变化而反映出来。故导致内伤发生与发展的因素，它必须作用于人体，并通过人体的反应才有可能构成内伤。因此，内伤的病因可分为外因和内因两个方面，但外因是主要的。

(一)外因 是指从外界作用于人体的伤病因素，内伤都与外力作用有关，外力的大小、方式、时间、速度，物体的体积、重量、形状、硬度等可能造成不同的损伤。因此，其外力有大有小，有明显的，亦有不明显的，有直接的，也有间接的，此外，还有一时性或持续性的。临床常见的有下列几种：

1、直接暴力 由于外来暴力，突然侵犯人体，如跌扑、坠堕、打击、压轧、刀刃及各种机械的冲撞等，以伤血为主。可伤于头、胸、腹、腰等处，并可直接震伤或刺伤其所在部位之脏腑，其损伤程度决定于作用力的大小和受伤的部位，严重者可致脏腑破损出血，危及生命。

2、间接暴力 多由负重、闪挫或扭挫等引起。因用力过度屏气而引起的内伤，俗称屏伤；而在用力时体位不正，动作不协调而突然闪挫或强力扭挫所引起的内伤则称为闪伤或扭伤。无论屏伤、闪伤或扭伤，均以伤气为主，导致气机不利，气失调达，以胸腰部受伤多见。其病证有胸胁背部窜痛，呼吸

牵掣作痛，咳嗽，气急，心烦，腰痛等症状。

3、肌肉收缩 肌肉紧张收缩，亦可造成损伤，如老年人强力打喷嚏、咳嗽，以致肋间肌强烈收缩，可引起肋骨骨折，造成胸部气血两伤；若骨折断端刺破胸膜，能导致气贯胸膈之证。又如人体在毫无准备的情况下，腹肌骤然强力收缩可导致腹部伤气，甚则气血两伤。

4、持续劳损 多因在劳动过程中，由于劳逸失度，或长年累月姿势不正确的操作所引起，如单一姿势的长期弯腰工作，可导致腰部气血不和，形成慢性腰痛。

此外，由于伤后气滞血瘀，气血亏损，而六淫之邪则可乘虚侵袭，直中经络，引起邪瘀互阻或热毒内结，以致出现低热或高热，或经络痞塞而致使原患处反复发作疼痛。

(二)内因 是指从内部影响于人体的伤病因素，如体质强弱、生理特点、原有病变因素等与内伤的发生有一定的关系。

1、体质方面 内伤的发生，外因固然重要，但同一外因在不同的情况下可引起不同的内伤，形气实者可致伤轻，形气虚者则可致伤重。例如当胸部遭受拳击时，虽然外力作用完全相同，然而形气虚者则易引起肺脏损伤；又如孕妇虽略有闪挫，但素有体虚者往往会引起胎动不安。因此，内伤的发生与体质的强弱有着一定的关系。

2、生理特点 内伤的发生与人体生理特点也有一定的关系，例如当腹部受到外力撞击时，可移性之脏器损伤的机会就较少，而固定之脏器损伤的机会就较多；又如男性的尿道长约16~18厘米，女性的尿道仅为3~5厘米，故当会阴部受到外力撞击时，男性的尿道损伤的机会就较多。

3、原有病变因素 内伤的发生与原有病变因素也有很大的关系，在同一外力作用下，正常的脏器与病变的脏器损伤之

程度可能不同。例如当右季肋部被拳击伤，虽然外力作用完全相同，然而肝脏肿大的患者则易引起肝脏破损；又如胃脘部受到同一外力撞击时，而纳谷呆滞的患者往往易引起胃破损。

因此，必须正确理解内因与外因之辩证关系，才能认识内伤的发生与发展，以便更好地掌握内伤的辨证论治。

## 第二节 分 类

内伤的分类有四种：一是按损伤后的病理变化不同，分为伤气、伤血、伤脏腑和经络等。伤脏腑按其体表伤口与体腔相通否而分为开放性损伤与闭合性损伤。二是按受伤的部位不同而分为头部、胸部、腹部和腰部内伤。三是按受伤的过程、外力作用的性质可分为急性和慢性损伤。四是按受伤的时间分为新伤和陈伤。临床上以伤气血占大多数，伤气血又分为伤气、伤血和气血两伤等三类。严重时亦可伤及脏腑，引起脏腑破损，此属极危急之症，如救治不及，常使伤员迅速死亡。

(一)按损伤后病理变化可分为：

### 1、伤气

人体的“气”，一般指机体的功能而言，它来源于先天肾之精气和后天“水谷精气”，推动血的运行，维持人体生命活动，人的死生安危与气有着密切的关系，故气盛则盈，气衰则虚，气顺则平，气逆则病。若血脱而气来脱，虽危犹生，只要一线之气不绝，则血可渐生，复还其原。若血未伤而气先脱，则虽安必死。因此，气是人体活动的动力，凡阴阳升降，血脉相养相生等等，均赖气的作用。所谓伤气，是指人体受到外力作用后，气机的运行失常。临床上将伤气分为气闭、气滞、气虚与气脱等。

(1)气闭：多因骤然损伤而使气机闭塞，关窍不通。其症多见伤后立即处于昏迷状态，或神志失常，谵语，妄躁，或先谵妄而后昏迷，或先昏迷而后谵妄，两者交替。或有寒热，面赤气粗，或面色㿔白，胸闷泛恶，呼吸不利，精神疲惫，甚则四肢筋肉拘挛抽搐等。脉实有力。

(2)气滞：多因伤后气机不利。其症多见胸肋窜痛，呼吸牵掣作痛，心烦，气急，咳嗽等。脉多沉缓。

(3)气虚：是由于损伤而使气的功能衰退。其主要症状有疲倦无力，语声低微，呼吸气短，自汗，脉细软无力等。这些证候之中又以疲倦无力和脉细软为主证。

(4)气脱：是由于损伤引起大出血，造成气随血脱而谓之气脱。其症多见伤员处于半昏迷状态，不能进食，面色㿔白，口唇发绀，汗出肢冷，精神萎靡，四肢倦怠，胸闷气憋，呼吸微弱等。舌质淡，脉细数无力或芤。

## 2、伤血

血是维持人体生命活动最基本的物质。血来源于脾胃运化而来的水谷精气化生而成。所谓“中焦取汁，变化而赤，是谓血”。血形成后，循行于脉中，依靠气的推动而周流于全身，有营养各个脏腑、器官、组织的作用。在正常情况下，因为经脉内通，所以血能往返流注而不失其常度，这种正常的循行状态，就称为循经流注。所谓伤血，是指人体受到外力作用后，血的生理功能失常，血脉不得循经流注，血行不得宣通，或因损伤出血，溢于脉外。临床上将伤血分为瘀血、血热、血虚、亡血等。

(1)瘀血：是由于伤后血脉不得循经流注，不得宣通，滞留局限于部分体内而形成瘀血停滞。其症多见局部青紫、肿胀、疼痛，不思饮食，大便秘结，脉涩等。

(2)血热：是因血络损伤，外邪乘虚而入，或积瘀生热。症见高热、口渴、心烦、舌红、脉数，甚至昏迷，或同时出血不止等“血热”证候。

(3)血虚：是由于损伤后失血过多或瘀血不去，新血不生，或累及肝肾，以致肝血肾精不充所致。症见面色不华或萎黄，头晕，目眩，舌淡，爪甲色淡，心悸，手足发麻，失眠等。

(4)亡血：是由于伤后较大的血脉破裂，血行脉外，较速而猛；或体内血液妄行，伤血自诸窍溢出体外，亦称失血。临证中因轻重不一而出现吐血、呕血、衄血、便血、尿血、腹部剧烈疼痛等，甚至会出现晕厥，危及伤员生命。

### 3、气血两伤

人之一身全赖气血之温煦濡养，气为阳，气全则神旺。血为阴，血盛则形强。气和血在人体内沿着经脉一起流行，互相联系，互相制约，有着不可分割的关系。古人把气血的关系生动地比喻“气为血之帅，血为气之守。”故血随气而运行，气得之而宁静。并指出损伤后气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走；反之，血凝则气滞，血虚则气虚，血脱则气亡。《内经·阴阳应象大论》云：“气伤痛，形伤肿。故先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也。”说明了在某些情况下，可能是气先伤而后及于血；也可能是血先伤而后及于气。因此，损伤之疾多出现气血两伤的病变，且由于伤气时都无形，使脉气阻滞，故其主证多为疼痛；血是有形之物，故受伤后都壅聚于肌肉而为肿胀。所以，临证中较多见的是气血两伤，其症具备有气伤之证与血伤之证。

### 4、伤脏腑

人体的内脏分为“脏”与“腑”两大类。心、肺、脾、

肝、肾，统称“五脏”；胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦，称作“六腑”。“脏”以化生和贮藏精气为一般功能；“腑”以腐熟水谷，传化糟粕，排泻水液为一般功能。如《内经》中说：“五脏者，藏精气而不泻也。”“六腑者，传化物而不藏”。此外，将五脏六腑以外的某些器官如脑、髓、骨、脉、胞宫（即子宫），称为“奇恒之腑”。所谓伤脏腑，是指外力作用后，人体脏腑功能失常或内脏之本身受到器质性损伤。《外科正宗》曾云：“从高坠堕而未经损破皮肉者，必有瘀血流注脏腑”。说明了损伤瘀血可反映于脏腑而引起病候。若内脏破损，则多属危急之症。内脏破损之证，多发生在有关脏腑的解剖部位，患者常有昏厥，甚则出现昏迷不醒和诸窍出血的证候。如伤在头部，可见耳道、鼻孔流血；伤在胸部，除可见胸痛、气急、咳嗽外，常有咯血证候；伤在腹部，则可见脘腹胀痛、呕血或吐血、大便秘结等证；伤在腰肾，则可见腰痛如折、小便尿血等证。内脏破损的辨证是比较复杂的，临证必须审慎周详。

## 5、伤经络

“经络”是人体气血运行，内外贯通的道路。它分布的情况，概括地讲是：内贯着脏腑，外达于肌表，网络全身。经络学说的内容，计有十二经脉，奇经八脉，十五别络，以及经别、经筋等。每一经都与内在的脏或腑相互连接着，故可通过其定点（腧穴）可观察内在情况。因此，当肢体受到损伤，则气血通路障碍，脏腑由之不和。《疡医大全》中说：“察其所伤，有上下轻重深浅之异，经络气血多少之殊。”《圣济总录·伤折门》上也说：“若因伤折，内动经络，血行之道不得宣通，瘀积不散，则为肿为痛。”说明了损伤疾患，必由外侵内，故使经络脏腑并与俱伤。例如脊髓损伤或瘀血贯脊往往伴

有督脉损伤，因为督脉总督周身之阳，手足三阳经与其交会，故可出现肢体麻木不仁，活动功能障碍。合并足太阳膀胱经损伤时，可出现小便功能障碍；合并手阳明大肠经损伤时，则可出现大便功能障碍。若为经穴损伤，则可产生瘀积经穴，引起经络运行阻滞，气血不得畅通，影响循行所过组织器官的功能，出现相应部位的症状，如肝经期门穴损伤，可出现胁肋胀痛，胸满气促等症状，因为期门穴位于胸部，而胸为肺之分野，除肺经与心经外，肝经之脉由下而上布胁肋，胆经之脉由上而下循胸胁，故可引起上述之证。

(二)接受伤发生的部位不同可分为：头部内伤，胸胁内伤，腹部内伤和腰部内伤等等（详见各论）。

(三)接受伤的过程与外力作用的性质可分为急性损伤与慢性劳损。

1、急性损伤：是指由于突然而来的暴力引起的损伤。

2、慢性劳损：是指在劳动过程中由于劳逸失度，体位不正，外力长时间作用于人体而致的病变。

(四)接受伤的时间可分为新伤与宿伤等两种。

1、新伤：是指机体伤后立即发病者。

2、宿伤：又称陈伤，俗称老伤。是指以往有损伤史，或伤后失治，日久不愈，或愈后又因某些诱因，隔一定时间而复发者。

总之，人是一个内外统一的整体，外伤必然会导致内伤。因经络为运行气血的通道，经络“内属于脏腑，外络于支节”，而且“五脏之道，皆出于经隧。”因此无论是伤气血或伤脏腑，均可导致经络阻滞；反之，经络损伤，亦必然引起气血、脏腑功能失调。故在临床辨证施治时，都应该从整体出发，全面分析，才能取得满意的疗效，这是我们祖国医学中伤科的特点之一。

## 第三章 内伤的诊断

内伤亦是按照“四诊”“八纲”进行辨证，并结合内伤的特点，使这些原则具体化而达到诊断的目的。随着近代医学的发展和解剖知识的丰富而给予配合应用，如X线诊断及实验室检查，故在诊断水平方面有了很大的提高。通过望、问、闻、切四诊及触诊等方法的综合运用，并配合应用现代科学检查，这样就能得到正确的诊断。

### 第一节 望 诊

医生在为病人进行损伤疾病诊断时，应当首先通过望诊对病员进行全面的观察。关于望诊的重要性及其临床应用，历代医学文献中有许多十分宝贵的记载。内伤的望诊，除了对全身的神色形态与舌苔等应作全面的观察检查外，对损伤局部及其邻近部位必须特别认真察看。如《伤科补要》上就明确指出：“凡视重伤，先解开衣服，遍观伤之重轻。”这就说明通过望病者全身，望损伤局部，望舌质舌苔，望眼及甲等，往往能初步确定损伤的部位、性质和轻重。

#### （一）望全身

1、望神色 是察看其神态色泽之变化。临床上往往按照患者的精神来判别病情之轻重，损伤之有无。如无明显改变者，伤势较轻。如表情痛苦，面容憔悴，神色萎靡，色泽晦暗者，是伤情较重之表现。损伤失血多时，可出现唇青面白，身出冷

汗。特别是对重伤病员须察其神态是否清醒，若神识昏迷，汗出如油，口唇紫绀，两目无神，瞳孔散大，呼吸微弱或喘息等，则多属危症的证候。

2、望形态 内伤后，可因剧烈疼痛而发生形态的改变。如腰部一侧之气血损伤，患者身体多向患侧倾斜，且有用手支撑腰部等姿态。

3、望肤色 损伤的性质与轻重不同，则其肤色亦异。如新伤肢体肿胀青紫，宿伤则肿处肌肤发黄，或色泽变化不大。

## （二）望局部

1、望肿胀 《医宗金鉴》云：“人之气血，周流不息，稍有壅滞，即作肿矣。”因此，须观察其肿胀的程度，以及色泽的变化。除极轻微的损伤外，一般都有肿胀的存在，常在伤后几分钟或几小时后出现。若肿胀广泛而皮色不变者则多为气伤；若肿胀局限，隐见青紫血晕者则多为血伤；若肿胀广泛而伴有青紫瘀斑出现者，则多为气血两伤。新伤肿胀较甚，宿伤肿胀和色泽变化不大。

2、望创口 创伤时须注意创口的大小、深浅，创缘是否整齐，创面污染程度，色泽深红色还是紫暗色以及出血多少等。如已化脓，应注意脓液的稀稠，引流是否通畅等情况。

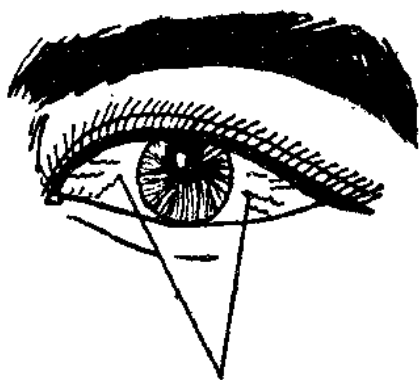
3、望舌质舌苔 观察舌质及苔色，虽然不能直接判断损伤的部位及性质，但它能客观地反映人体气血的盛衰，病情的进退，疾病的寒热，病邪的深浅以及伤后机体的变化。《辨舌指南》曾指出：“辨舌质，可辨五脏之虚实；视舌苔，可察六淫之浅深。”说明了望舌质舌苔在辨证治疗中的重要性。

（1）舌质 望舌质可辨正气的虚实。正常的舌质，一般为淡红色，如舌质淡于正常的红少白多，提示气血虚；血量减少，血色降低，或为阳气不足而伴有寒象。若舌质红绛，则为

热证或阴虚，多见于血热错经妄行之初期或伤后感染发热之证。若舌质青紫，提示气血运行不畅，瘀血凝聚。局部紫斑表示血瘀程度较轻，或为局部有瘀血；全舌青紫则表示血瘀程度较重。若青紫而滑润，表示阴寒血凝，为阳气不能温运血液所致；绛紫而干表示热邪深重，津伤血滞。

(2) 舌苔 望舌苔可察病邪之深浅。正常的舌苔，苔薄而润泽。如苔白而薄，为病邪在表，表明正气未伤；苔过少或无苔，则表示脾胃虚弱；厚白而滑为损伤伴有寒湿或寒痰等兼证；厚白而腻提示湿浊；薄白而干燥为寒邪化热，津液不足；厚白而干燥表示湿邪化燥；白如积粉则表示热毒内蕴。舌苔厚腻为湿浊内盛；舌红光剥无苔则属胃气虚或阴液伤。苔黄主内热、主热证，如创伤感染或瘀血化热时则可见多。薄黄而干，为热邪伤津；黄腻为湿热；老黄为实热积聚；淡黄薄润表示湿重热轻。黄白相兼表示由寒化热，由表入里；若由黄色而转为灰黑苔时，则表示病邪较盛，多见于严重创伤脓毒症伴有高热或失水等。

4、望眼 望眼诊伤，是我国民间流传的一种诊断方法。因为“五脏六腑之精华皆注于目”，故气、血、脏腑的病变能在眼部反映。因此，可以根据眼部的“报伤点”的有无来诊断胸胁、背部之损伤与否。所谓“报伤点”是指眼球白睛有青紫红筋浮起，在红筋末梢发现有针头大小之瘀血点者。报伤点在左眼，表示伤在左侧，在右眼表示伤在右侧。在瞳孔水平线以上者，为伤在胸胁；在瞳孔水平线以下者，为伤在背部。并可以从其色泽变化来察其伤之轻重。若色淡如云彩或黑而兼白，散而不聚者，为伤在气分；若色黑而沉着，凝集如小芝麻者，为伤在血分；若黑点周围有色淡如云彩呈不规则晕状者，则为气血两伤（见图1）。



报伤点

图1 望眼诊伤示意图

下处有伤；在中指甲，为膈肌以下，脐以上有伤；在无名指甲，为脐以下至耻骨联合以上有伤；在小指甲，为耻骨联合以下有伤。每个指甲又分东、西、南、北、中五个方位（见图3），表明相应的部位。

东方为左侧，西方为右侧，南、北、中贯通为在背脊相应部。从东方或西方伸延到甲沟，为伤在背部之左侧或右侧。从色泽来辨，如暗红色，一般伤在3—5个月内，属轻症，在气分；青紫色一般伤

在半年至两年以内，较重，在营分；黑色，一般伤在2—5年以内，属重症，在血分；黄色，一般伤在五年以上，最重，为气血两伤。从形态来

5、望甲 望甲辨伤亦是我国民间流传的另一种诊断方法，是呈现在手指甲上的一种损伤征象，俗称“报伤甲征”，可以判断受伤的部位、时间和程度。但必须是按压不散的瘀血斑点（见图2）。

如这种征象在拇指甲，为头部有伤；在食指

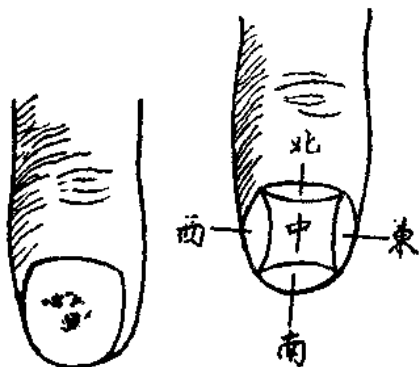


图2 报伤甲征 图3 报伤甲征定位